

Connecting conversations: experienced quality of care from the resident's perspective

Citation for published version (APA):

Sion, K. Y. J. (2021). Connecting conversations: experienced quality of care from the resident's perspective: a narrative method for nursing homes . [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20210317ks>

Document status and date:

Published: 01/01/2021

DOI:

[10.26481/dis.20210317ks](https://doi.org/10.26481/dis.20210317ks)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY

The assessment of quality of care in nursing homes is important to improve on an individual level, learn on a team level and be accountable for on an organizational level. It is however challenging to define what to assess and how to assess this, in order to achieve these purposes. In 2017, a new quality framework on how to maintain and improve quality of care in nursing homes was published in the Netherlands. This framework recommends that residents should be included in evaluations about the quality of care they receive. The aim of this dissertation was to develop an innovative method to assess quality of care in nursing homes from the resident's perspective. The steps undertaken to develop this method were based on the five steps to develop a measurement instrument: defining the construct, developing items and response options, pilot- and field-testing, and evaluating measurement properties.

This dissertation resulted in the introduction of a feasible, valid and valuable assessment method: Connecting Conversations. Connecting Conversations is a narrative method that assesses experienced quality of care in nursing homes from the resident's perspective by conducting separate conversations with a resident, family member and professional caregiver of that resident. Key elements of the method are that it approaches experienced quality of care as a dynamic process influenced by expectations and interactions within a context (the INDEXQUAL framework); it includes the resident-family-caregiver care triad (relationship-centred care); it adopts a positive approach (appreciative inquiry), and interviewers are nursing home staff members who perform conversations with an app in each other's care organizations after having received a training (learning network).

Connecting Conversations is valuable for many different stakeholders. Residents, their families and professional caregivers are provided with a method that supports conversations are about what is going well; connects their stories; and can contribute towards quality improvements that are considered important to them. In addition, these narratives provide client council members with rich information that they can use to lobby for their residents' needs. Team managers can use the stories to learn from and improve with on a team level; and higher management can gain insight into how their care organizations are truly being experienced. For national stakeholders, the stories can contribute towards providing information about the experienced quality of care of care organizations. This information can be used to purchase high quality of care (health insurance companies), monitor and ensure high quality of care (the Health and Youth Care Inspectorate) and stimulate continuous quality improvements founded on these narratives (the National Health Care Institute). In addition, for education, both the new view on quality of care and the value of narrative quality assessments can be introduced to students to broaden their view on quality of care. Henceforth, Connecting Conversations steps away from ratings and rankings, towards the stories behind them. Each chapter in this dissertation has contributed towards the

development of Connecting Conversations, as described in more detail in the remainder of this summary.

Chapter one introduces the main concepts of this dissertation: nursing homes, quality of care and the assessment of quality of care in nursing homes. In addition, a comparison is made between the similarities and differences of quality of care provision and quality of other service encounters. The chapter ends by presenting the aims and outline of this dissertation.

Chapter two presents a systematic literature review and thematic synthesis on residents' experiences in nursing homes. This resulted in three main themes and six sub-themes that residents consider important: (1) the nursing home environment, consisting of the physical environment and caring environment; (2) individual aspects of living in the nursing home, consisting of personhood and coping with change; and (3) social engagement consisting of meaningful relationships and care provision. Including residents' care experiences in quality management can contribute towards achieving higher experienced quality of care in nursing homes.

In order to develop an assessment method, the construct to be assessed was defined in **chapter three**. The conceptual framework, INDEXQUAL, defines experienced quality of care from the resident's perspective. This research is founded on service sciences and health sciences literature, and supported by expert opinions. The INDEXQUAL framework presents experienced quality of long-term care as a continuous process within a context, in which expectations are formed before, experiences occur during and an assessment of that experience is given afterwards. Expectations are based on personal needs, word-of-mouth and past experiences. Experiences occur within interactions between the care recipient (resident), professional caregiver and informal caregiver (family). This is in line with the concept of relationship-centred care that depicts that not only residents, but also their relationships have needs and influence their experiences. Hereafter, an assessment is made regarding what happened and how it happened (perceived care services), how this influenced the care recipient's health status (perceived care outcomes) and how this made the care recipient feel (satisfaction). The INDEXQUAL framework can serve as a starting point for quality monitoring, improvement and transparency from the resident's perspective.

A qualitative study consisting of two homogenous focus groups and a heterogeneous world café was performed and presented in **chapter four**. This study aimed to identify how quality of care in nursing homes should be assessed according to client council representatives, informal caregivers, and nursing home staff. Results confirmed that experienced quality of care occurs within the interactions between residents, family and staff, highlighting the impact of relationships. According to participants, quality assessments should focus on three aspects: (1) knowledge about the resident, (2) a responsive approach, and (3) a caring environment. Assessments should be performed by having conversations with residents,

their families and nursing staff, and by observing residents in their living environments. Two prerequisites for this are sufficient time and sufficient resources. In addition, the person performing the quality assessments needs to possess certain communication and empathy skills.

Chapter five presents the content and feasibility of the narrative method ‘Connecting Conversations’ that assesses experienced quality of care in nursing homes. This method was developed in co-creation in iterative steps. It is based on the principles of INDEXQUAL, relationship-centred care, appreciative inquiry, and learning networks. Three separate conversations are conducted with a resident, family member and professional caregiver of that resident by a trained interviewer. Interviewers are staff employed in another nursing home than where the conversations are performed, to enhance a learning network. The conversations are supported by an app that can be used to document both audio and typed summaries. During two rounds of field-testing, 35 interviewers were trained and performed 275 conversations of which 68 full triads and 34 dyads (family or resident unwilling or unable to perform the conversations). Median duration of the conversations was 17 minutes. Completeness findings were 76% of all planned conversations and protocol adherence was high with family and caregiver conversations, and slightly lower in the resident conversations. Interviewers were overall very positive about the training and conducting the conversations, however sometimes experienced challenges with scheduling.

The face, content and construct validity of Connecting Conversations have been assessed in **chapter six**. Face validity results show that experts deemed the narrative assessment method appropriate and complete to assess experienced quality of care in nursing homes. Content validity was assessed by analysing if the elements from the INDEXQUAL framework were present in the answers provided by respondents in the conversations with directed content analysis. Findings confirmed that the questions asked appeared to capture the full construct of experienced quality of care. Additionally, exploratory construct validity analyses revealed there was a range in how positive conversations were and indicated that a nursing home scoring higher on satisfaction had more positive conversations. The innovative approach of analysing validity of narrative data needs to be further validated in practice. This study showed promising results to use Connecting Conversations as a valid narrative method to assess experienced quality of care.

Chapter seven introduces how narrative data collected with Connecting Conversations can be classified and interpreted. Findings resulted in a stepwise approach for the use of narrative quality data consisting of four steps: (1) perform and transcribe the conversations (listen); (2) calculate a valence score, defined as the mean %-positive coded segments within a triad (look); (3) calculate an agreement score, defined as the level of agreement between resident-family-staff (link); and (4) plot the agreement score (x-axis) and valence score (y-axis) into a graph for interpretation and learning purposes (learn). To incorporate Connecting

Conversations into a continuous quality cycle, it is important that these plotted scores are related to the raw qualitative data to gain a rich understanding of what is going well and what needs to be improved.

In **chapter eight** the main findings of all studies are summarized followed by methodical and theoretical considerations, resulting in recommendations for further research and practice. By performing appreciative resident-family-caregiver conversations, connecting these and collaborating together, a more learning climate in nursing homes can be achieved.

SAMENVATTING

Het meten van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg is belangrijk om op individueel niveau te verbeteren, op teamniveau te leren en op organisatieniveau te verantwoorden. Het is echter uitdagend om te definiëren wat gemeten moet worden en op welke manier, om daadwerkelijk deze doelstellingen te bereiken. In 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepubliceerd in Nederland, met als doel het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitskader erkent onder andere het belang van het betrekken van bewoners binnen kwaliteitsevaluaties. Het doel van dit proefschrift is om een innovatieve methode te ontwikkelen die kwaliteit van de verpleeghuiszorg meet vanuit het perspectief van de bewoner. Hiervoor zijn vijf algemeen erkende stappen gevolgd: 1) het definiëren van het construct, 2) het ontwikkelen van items en antwoordmogelijkheden, 3) pilotonderzoek, 4) veldonderzoek en 5) het evalueren van meeteigenschappen.

Dit proefschrift heeft geleid tot de haalbare, valide en waardevolle narratieve meetmethode *Ruimte voor Zorg* (Connecting Conversations). Ruimte voor Zorg meet de ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg vanuit het perspectief van de bewoner, door aparte gesprekken te voeren met de bewoner, een familielid en een dagelijks betrokken zorgverlener van die bewoner. Kernelementen van de methode zijn dat 1) de ervaren kwaliteit wordt gezien als een dynamisch proces dat wordt beïnvloed door verwachtingen en interacties binnen een context (het INDEXQUAL raamwerk); 2) de driehoek bewoner-familie-zorgverlener (relatiegerichte zorg) centraal staat; 3) een positieve benadering (appreciative inquiry) wordt gebruikt; en 4) interviewers getrainde verpleeghuismedewerkers zijn, die met een ondersteunende app in elkaars zorgorganisaties gesprekken voeren (lerend netwerk).

Ruimte voor Zorg is waardevol voor verschillende belanghebbenden. Voor bewoners, hun familie en zorgverleners biedt het waardevolle handvatten om het gesprek aan te gaan over wat men belangrijk vindt in de dagelijkse zorg. Dit draagt bij aan directe kwaliteitsverbetering. Bovendien bieden de verhalen aan cliëntenraden rijke informatie die zij kunnen gebruiken om de behoeften van de bewoners in kaart te brengen. Teammanagers gebruiken de verhalen om op teamniveau te leren en te verbeteren; en hoger management krijgt inzicht in hoe hun zorgorganisaties daadwerkelijk worden ervaren. Voor landelijke stakeholders dragen de verhalen bij aan het verkrijgen van informatie over de ervaren kwaliteit van zorgorganisaties. Deze informatie kan bijvoorbeeld gebruikt worden voor het inkopen van hoge zorgkwaliteit (zorgverzekeraars), het waarborgen van zorg van hoge zorgkwaliteit (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) en het stimuleren van kwaliteitsverbeteringen (Zorginstituut). Daarnaast kan zowel de nieuwe kijk op kwaliteit als het gebruik van narratieve kwaliteitsmetingen een meerwaarde hebben binnen het onderwijs om de opvattingen van studenten over kwaliteit van zorg te verbreden.

Ruimte voor Zorg biedt een nieuw perspectief op kwaliteit van leven en zorg in het verpleeghuis, direct vanuit het dagelijks leven en vanuit de verschillende perspectieven. Het maakt een verdiepingsslag door te kijken naar de verhalen achter de cijfers. Ieder hoofdstuk

in dit proefschrift heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van Ruimte voor Zorg, zoals nader wordt beschreven in deze samenvatting.

Hoofdstuk één introduceert de belangrijkste concepten van dit proefschrift: verpleeghuizen, kwaliteit van zorg en de beoordeling van kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt tussen kwaliteit van zorgverlening en kwaliteit van andere vormen van dienstverlening. Het hoofdstuk eindigt met een overzicht van de doelstellingen en opbouw van dit proefschrift.

Hoofdstuk twee presenteert een systematisch literatuuronderzoek en thematische synthese over de ervaringen van bewoners in verpleeghuizen. Dit resulteerde in drie hoofdthema's en zes sub thema's die bewoners belangrijk vinden: (1) de verpleeghuisomgeving, bestaande uit de fysieke omgeving en de zorgomgeving; (2) individuele aspecten van het wonen in het verpleeghuis, bestaande uit persoonlijkheid en het omgaan met verandering; en (3) sociale betrokkenheid, bestaande uit zinvolle relaties en zorgverlening. Het meenemen van zorgervaringen van bewoners in kwaliteitsmanagement kan bijdragen aan het bereiken van een hogere ervaren kwaliteit van zorg in verpleeghuizen.

In **hoofdstuk drie** is het kern construct 'ervaren kwaliteit' gedefinieerd. Deze studie is gebaseerd op literatuur uit de wetenschap van de dienstverlening en de gezondheidswetenschappen en wordt tevens ondersteund door experts. Het conceptuele kader, INDEXQUAL, presenteert ervaren kwaliteit van de langdurige zorg als een continu proces binnen een context, waarin verwachtingen vooraf worden gevormd, ervaringen tijdens de zorg optreden en een evaluatie van die ervaring achteraf wordt gegeven. De verwachtingen worden gevormd door persoonlijke behoeften, mond-tot-mondreclame en voorgaande ervaringen. Ervaringen doen zich voor binnen de interacties tussen de zorgvrager (bewoner), zorgverlener en de mantelzorger (familie). Dit sluit aan bij het concept van relatiegerichte zorg, dat laat zien dat niet alleen bewoners, maar ook hun relaties behoeften hebben en ervaringen beïnvloeden. Op basis daarvan wordt beoordeeld wat er is gebeurd en hoe dit is gebeurd (ervaren zorgdiensten), hoe dit de gezondheidstoestand van de zorgvrager beïnvloed heeft (ervaren zorguitkomsten) en hoe de zorgvrager zich hierbij voelde (tevredenheid). INDEXQUAL kan als uitgangspunt dienen voor monitoring, verbetering en transparantie van kwaliteit van de verpleeghuiszorg vanuit het perspectief van de bewoner.

In **hoofdstuk vier** wordt een kwalitatieve studie beschreven bestaande uit twee homogene focusgroepen en een heterogeen wereldcafé. Het doel van deze studie was om te achterhalen hoe de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen gemeten zou moeten worden volgens cliëntenraadsleden, familie en verpleeghuismedewerkers. De resultaten bevestigden dat ervaren kwaliteit van zorg plaatsvindt binnen de interacties en relaties tussen bewoners, familie en zorgverleners. Deelnemers gaven aan dat kwaliteitsmetingen zich moeten richten

op drie aspecten: (1) kennis over de bewoner, (2) een interactieve benadering en (3) een zorgzame omgeving. Dit moet worden gemeten door gesprekken te voeren met bewoners, hun families en zorgverleners; en door bewoners in hun eigen leefomgeving te observeren. Hiervoor zijn twee randvoorwaarden van belang, te weten voldoende tijd en voldoende middelen. Bovendien moet degene die de gesprekken voert beschikken over specifieke communicatieve en empathische vaardigheden.

Hoofdstuk vijf presenteert de inhoud en haalbaarheid van de narratieve methode Ruimte voor Zorg, die de ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg meet. Deze methode is iteratief ontwikkeld in co-creatie. Ruimte voor Zorg is gebaseerd op de principes van INDEXQUAL, relatiegerichte zorg, de waarderende benadering en lerende netwerken. Er worden drie aparte gesprekken gevoerd door een getrainde interviewer met respectievelijk een bewoner, een familielid en een zorgverlener van die bewoner. Interviewers zijn medewerkers die werkzaam zijn in een ander verpleeghuis dan waar de gesprekken worden gevoerd, om op die wijze een lerend netwerk te creëren. De gesprekken worden ondersteund door een app die wordt gebruikt om zowel audio als getypte samenvattingen vast te leggen. Tijdens twee meetrondes zijn 35 interviewers getraind die samen 275 gesprekken hebben gevoerd, waarvan 68 volledige driehoeken en 34 tweehoeken (bewoner of familie kon of wilde het gesprek niet voeren). De duur van de gesprekken was 17 minuten (mediaan). 76% van alle geplande gesprekken werden uitgevoerd en correcte naleving van het protocol was hoog bij de familie en zorgverleners en iets lager bij de bewoners. Interviewers waren over het algemeen erg positief over de training en het voeren van de gesprekken, maar ondervonden soms problemen met de planning.

De validiteit van Ruimte voor Zorg is beoordeeld in **hoofdstuk zes**. De validiteit op het eerste gezicht (face) laat zien dat experts de narratieve methode geschikt en compleet vinden om de ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg te meten. De inhoudsvaliditeit (content) is beoordeeld door te analyseren of de elementen uit het INDEXQUAL raamwerk aanwezig waren in de antwoorden van de respondenten middels kwalitatieve data-analyse. De resultaten bevestigen dat de gestelde vragen het volledig construct 'ervaren kwaliteit' meten. Exploratieve analyses inzake de begripsvaliditeit (construct) laten zien dat er een variatie is in hoe positief gesprekken zijn. Verder heeft een verpleeghuis dat hoger scoort op tevredenheid gemeten met de Net Promotor Score, positievere Ruimte voor Zorg gesprekken. Deze studie laat veelbelovende resultaten zien om Ruimte voor Zorg te kunnen gebruiken als valide narratieve methode om de ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg te meten.

Hoofdstuk zeven introduceert hoe narratieve Ruimte voor Zorg data kunnen worden geclassificeerd en geïnterpreteerd. Dit heeft geresulteerd in een stapsgewijze aanpak voor het gebruik van narratieve kwaliteitsdata middels een grafiek met verschillende segmenten. Deze aanpak bestaat uit vier stappen: (1) het voeren en transcriberen van gesprekken

(listen); (2) het berekenen van een valentiescore, gedefinieerd als het gemiddelde %-positief gecodeerde segmenten binnen een driehoek (look); (3) het berekenen van een overeenkomstsscore, gedefinieerd als de mate van overeenstemming tussen de bewoner-familie-zorgverlener (link); en (4) het plotten van de overeenkomstsscore (x-as) en de valentiescore (y-as) in een grafiek voor interpretatie- en leerdoeleinden (learn). Om Ruimte voor Zorg op te nemen in een continue kwaliteitscyclus, is het belangrijk dat deze scores worden gekoppeld aan de ruwe narratieve data om een volledig beeld te krijgen van wat goed gaat en wat verbeterd kan worden.

In **hoofdstuk acht** worden de belangrijkste bevindingen van alle onderzoeken samengevat, gevolgd door methodologische en theoretische overwegingen, resulterend in aanbevelingen voor de praktijk en verder onderzoek. Het waarderen, verbinden en samen leren van bewoner-familie-zorgverlener gesprekken draagt bij aan het verlenen van hoge kwaliteit van verpleeghuiszorg.